**附件2**

**标准化工作委员会2017年年会 报名回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 邮 编 |  |
| 单位地址 |  | | | |
| 姓 名 | 职 务 | 联系电话 | 邮箱 | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| 会务费 | 缴费方式 | 银行汇款 □ 现场现金缴纳 □  （**注：推荐选择银行汇款缴费方式**） | | |
| 金 额 | □ 标委会委员单位 600元/人\* 人  □ 非标委会委员单位1200元/人\* 人 | | |
| **\*住宿说明：**  1. 本次会议住宿自理，因酒店房间数量有限，请各参会代表尽快联系安排住宿事宜，  联系人：常珊珊 18669063136 ，预订截止时间为：**2017**年**3**月**31**日；  2. 酒店协议价：380元/间/晚（单双同价、含早餐）；  3. 您也可自行安排附近其它酒店入住；  4. **您可联系标准化工作委员会秘书处（010-62262760-8008）查询您是否为标委会委员。** | | | | |

**温馨提示：**

1. 报名方式：**4月7日前，**您可登录协会官网www.cnppa.org首页【会议信息】栏在线报名或传真报名回执表至协会秘书处（传真：010-62267098）；

2. 若选择汇款方式支付会务费，请将会务费一次性支付至协会帐户；请您在汇款单附言栏中需注明参会人员单位、姓名、会议名称等必要信息，并在汇款后及时告知协会联系人，以便与您提交的报名回执表核实确认；

3. 酒店预定截止日期为**2017年3月31日**，如需预定请在此日期前联系；

4、协会账户信息：开户名称: 中国医药包装协会

开户银行: 中国建设银行展览路支行

帐 号:  **11001016700056002989**